

## > DADES D'INTERÈS A EMPLENAR PEL PARTICIPAR

Tens ganes de venir de colònies? .....

Tens algun amic/ga o familiar que també hi participi? .....

Quines activitats t'agradaria fer durant les colònies? .....

.....

.....

.....

## > AUTORITZACIÓ A LA IMATGE

Per tal de poder publicar fotografies dels vostres fills/es en l'apartat web privat i d'acord amb la legislació vigent cal que ompliu la següent autorització.

### Autorització paterna/materna

En/ Na ..... amb DNI .....

i com a pare/mare/tutor del menor.....

autoritza a Eix Estels d'acord amb allò que s'estableix a la Llei orgànica 1/1982 sobre el dret a l'honor, a la intimitat personal i familiar i a la pròpia imatge i a la Llei Orgànica 1/1996 de protecció jurídica del menor, per tal que puguin realitzar la captació, reproducció i publicació, única i exclusivament en les seves pàgines web o en les seves publicacions i fulletons comercials, de la imatge del nostre fill/a en les estades i activitats que organitza EIX ESTELS SL. i sempre que respectin de forma estricta el seu honor i intimitat.

Signatura

Signa a ..... el dia ..... de ..... de 20.....

En/ Na ..... amb DNI .....

qui s'identifica com a pare/mare o tutor/a legal de .....



# Eix Estels

| Una proposta de qualitat |

Passeig del Taulat, 235  
08019 Barcelona  
Tel. 902 12 36 12  
93 265 27 86  
www.eixestels.com  
comercial@eixestels.com

Cases de Colònies • Crèdits de Síntesi • Colònies d'Estiu • Estades Esportives • Turisme Familiar



# Eix Estels

| Una proposta de qualitat |

Passeig del Taulat, 235  
08019 Barcelona  
Tel. 902 12 36 12  
93 265 27 86  
www.eixestels.com  
comercial@eixestels.com

Cases de Colònies • Crèdits de Síntesi • Colònies d'Estiu • Estades Esportives • Turisme Familiar

Entitat

Casa de Colònies

Dates

del \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ al \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Fotografia

## > DOCUMENTACIÓ

☐ Còpia carnet vacunes

☐ Targeta sanitària

☐ Fotografia

## > DADES PERSONALS DE L'INFANT

Nom i cognoms .....

Adreça .....

Població..... C.P..... Tel.....

Edat ..... Data de naixement...../...../..... Curs.....

Escola..... Població.....

## > AUTORITZACIÓ FAMILIAR

En/Na ..... com a mare/pare/tutor,

amb DNI núm..... autoritza a .....

a assistir a les activitats organitzades per Eix Estels en les condicions establertes. A més fa extensiva aquesta autorització a les decisions medicoquirúrgiques que fos necessari adoptar en cas d'urgència, sota la pertinent direcció facultativa.

D'acord amb la Llei Orgànica 15/1999 de protecció de dades de caràcter personal, l'informem que les seves dades seran incloses en un fitxer de dades d'ús intern, titularitat de Contractacions Eix Estels, S.L., amb domicili al C/Muntanya 13-15 baixos (08026 Barcelona), per tal de poder-li oferir informació sobre els nostres serveis i activitats. També l'informem del seu dret d'accés, oposició, rectificació i cancel·lació d'aquestes dades. En el cas que no vulgui rebre més informació sobre la nostra empresa, marqui amb una X la següent casella. ☐

Signatura pare/mare/tutor,

### > DADES D'INTERÈS A EMPLENAR PELS PARES/TUTORS

Nom del pare/tutor.....

Nom de la mare/tutora.....

Domicili dels pares/tutors durant l'activitat.....

Pare: Tel..... Mòbil..... email.....

Mare: Tel..... Mòbil..... email.....

Nombre de germans..... Edats..... Lloc que ocupa.....

Es relaciona bé amb la resta de companys

Li costa ser atent? ☐ Sí ☐ No És obedient? ☐ Sí ☐ No

Ha participat en altres colònies?.....

Durant el curs participa en algun grup d'esplai? ☐ Sí ☐ No

Quin?.....

Practica algun esport actualment? ☐ Sí ☐ No

Quin?.....

Sap nedar? ☐ Sí ☐ No

Menja de tot?.....

### > INFORMACIÓ SANITÀRIA

Pateix aneuresi nocturna (pipí al llit)? ☐ Sí ☐ No

Malaties més freqüents.....

Al·lèrgic a.....

Li costa dormir a les nits? ☐ Sí ☐ No

Alguna observació de la nit?.....

Prendrà algun medicament durant les colònies? ☐ Sí ☐ No

Quin?.....

Administració i observacions.....

(En cas de prendre un medicament durant l'estada caldrà portar la recepte mèdica)

Fa algun tipus de règim? ☐ Sí ☐ No

Què hem de tenir en compte?.....

Pateix alguna disminució física o psíquica? ☐ Sí ☐ No

Quina?.....

### > ALTRES OBSERVACIONS D'INTERÈS

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

### AUTORITZACIÓ TRANSPORT EN VEHICLE NO SANITARI

Jó en /nà.....

Amb DNI:..... i domiciliat a.....

..... de..... Província de.....

com a representant legal de en/na:..... que participa en un dels programes de colònies

d'estiu d'Eix Estels autoritzo a Eix Estels. SL a fer el transport de l'esmentada persona en un vehicle no

sanitari en cas de necessitat.

### > CERTIFICAT DE REVISIÓ MÈDICA

(a omplir pel metge si la cartilla de vacunes no està vigent)

En/Na..... llicenciat/da

en Medicina i Cirurgia, col·legiat/da núm..... de.....

fa constar que ha reconegut l'infant.....

amb el següent diagnòstic.....

I per tant l'infant és apte per participar en les colònies d'estiu

..... de..... de 20.....

**ATENCIÓ: Cal complimentar tots els camps que us sol·licitem.**